

術後せん妄ケアに対する行動変容に向けた勉強会の効果

キーワード 術後せん妄 勉強会 効果

B 棟 6 階 ○萬谷美佳 福本真里 谷川菜美

I. はじめに

当病棟で 2014 年度に手術室で施行した 15 歳以上の手術件数 599 例のうち、65 歳以上が 55%であり、せん妄の発症リスクが高いとされている高齢者が半数以上を占めている。

せん妄は一度発症すると遷延しやすく、危険行動から二次的合併症を招く危険性がある。そのため早期に危険性を把握し、予防・早期発見に向けて介入することが求められる。しかし、当病棟では術後せん妄を評価するツールや対応についての基準となる資料がなく、看護師個々の知識や経験に頼った術後せん妄ケアが行なわれており、対応に差が生じていた。そこで経験年数に関わらず、病棟看護師全員が正しい知識のもと、観察やアセスメント、適切なケアが実施できるように対策を検討した。

マルキーズらは、せん妄予防についての知識の有無がその後のせん妄発症リスクやせん妄症状の改善へのアウトカムに反映すると示しており、せん妄のケアの向上には勉強会の実施が最も効果的であると考えた。

II. 目的

術後せん妄に関する勉強会を実施することで、病棟看護師の行動がどのように変化したかを明らかにする。

III. 方法

1. 研究期間

2015 年 11 月 1 日～2016 年 1 月 20 日

2. 研究対象

A 病院消化器外科病棟看護師 32 名

3. 調査方法

当院の認知症認定看護師監修のもと、すぐに実施できる具体的な術後せん妄ケア方法に関する資料を作成した。一般的に勉強会は繰り返し実施することが、効果的であると示されているため、本研究では同じ内容の勉強会を対象者それぞれに 2 回受講してもらった。2 回の勉強会は 1 ヶ月以上あけて実施した。また、内容の統一化を図れるようにビデオと手持ちの資料を用いて実施した。

勉強会は『術後せん妄患者へのかかわり方～明日からできるせん妄ケア～』をテーマとし、せん妄の定義や種類などの概要から始め、せん妄予防・せん妄の早期終息・危険行動の防止に向けた具体的なケア内容を含むものとした。中でも、「1) 転倒・転落予防」「2) 点滴ルート管理」「3) ドレーン管理」「4) 感覚遮断」「5) 環境整備」「6) 苦痛の緩和」「7) せん妄因子の観察」「8) 過活動せん妄の対応」「9) 低活動せん妄の対応」の 9 項目に焦点を当てた内容とした。(表 1)

質問紙は、実施率を算定するため、実施していれば○、実施していなければ×を記載してもらう形式とした。また、各設問の○を 1 点と設定し、実施率を計算した。設問は全 46 問とし、すべて実践できていれば 46 点となる。質問紙の回収は勉強会前(以下①とする)、

1 回目の勉強会后（以下②とする）、2 回目の勉強后（以下③とする）の計 3 回とした。

4. 分析方法

3 回のアンケート結果の回収率が一律でなかったため、SPSS を使用し一元配置分散分析を用いて分析した。等分散性の検定により優位確率が 0.05 以上であれば TukeyHSD、0.05 未満であれば Games-Howell(A)を用いて有意確率を算定した。

5. 倫理的配慮

院内看護部看護研究倫理委員会の承認後、研究対象者に口頭と文書で研究の目的と方法、強制参加ではなく拒否しても不利益が生じないこと、公表の際の匿名化、機密性について説明し、同意書にて同意を得た。また、時間的拘束が大きくなることが予測されたため、説明は簡易簡潔に行い、事前に勉強会や質問紙の回答に要する所要時間を伝えておいた。

表 1 質問紙の内容

項 目	質問紙の内容
1)	<p>ADL・理解度に応じた転倒・転落防止策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの高さを低く調整している ・4 転倒のリスクが高い際は 4 点柵を設置している ・術後ふらつきのある患者に対して歩行時に Ns コール指導を行っている ・Ns コールの協力を得られない患者は転倒防止センサーの使用を検討している ・可能な範囲で日中の離床促し・ADL 維持に努めている
2)	<p>点滴・ルートに触るなどの行動がみられる患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・末梢ルート刺入部をエスパ帯で保護する ・寝衣の中に点滴ルートを通す ・点滴ボトルを患者の視界に入らないよう位置を調整する ・夜間点滴 OFF を医師に相談している

3)	<p>ドレーンに触るなどの行動がみられる患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹帯やバスタオルの中にドレーンを隠している ・固定テープの数を増やしたり固定位置を工夫し固定を強化している ・巡視を強化している ・ドレーンバックはベッド柵ではなく支柱棒にかけて管理している ・ドレーンの早期抜去は可能ではないか医師に相談している ・患者へドレーン挿入目的や挿入位置、管理方法を丁寧に説明している
4)	<p>五感への刺激の促し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術直後から補聴器・眼鏡・義歯を使用できるよう手の届く範囲にセットしている ・術直後から補聴器・眼鏡・義歯を装着している ・術前に耳垢の掃除をするよう促している ・術後自己での洗面を促している
5)	<p>せん妄予防や早期終息に向けた環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間モニター使用時は夜間モードにし、アラーム音・照明を可能な限りなくしている ・足音・ドアの開閉音・話し声に注意している ・冷暖房の温度調整は可能な限り患者の希望に合わせている ・患者の希望に合わせて照明を調整している ・時計やカレンダーは見えやすい場所に設置している ・ティッシュなどの頻回に使用する物品は手の届く場所に設置している
6)	<p>疼痛・不安・不眠への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェイススケールや NRS を使用して疼痛を評価している ・希望や訴えに合わせた鎮痛剤の使用をしている ・不安を訴える患者に対し傾聴・説明をしている ・不安を訴える患者に対し頻回訪室で対応している ・不安を訴える患者の家族へ、面会・付き添い依頼をしている ・不眠を訴える患者に対し、すぐに眠剤を使用せず患者の訴えを聞き不眠の原因を考慮した上で眠剤の使用を検討している

7)	<p>呼吸・循環・栄養状態などの全身状態観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸状態 ・循環動態 ・栄養状態 ・IN-OUT バランス ・血糖コントロール ・電解質バランス
8)	<p>過活動せん妄への具体的な介入方法</p> <p>※「触らないで下さい」「動かないで下さい」など行動を静止するよう説明している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・強い口調で話すことを避けている ・すぐに抑制帯などの使用を検討し実施している <p>※眠剤や鎮静剤をすぐに使用している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・興奮状態にある患者の訴えを聞き、興奮の原因を探索している
9)	<p>低活動せん妄への具体的な介入方法</p> <p>※日中は無理にでも患者の覚醒を促すよう努めている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「もう少し頑張らしましょう」「あと少しで楽になります」など容易に励まさないようにしている ・患者の反応から苦痛の原因を考慮するように努めている

※は反転問題

IV. 結果

対象者 32 名中 30 名の同意が得られた。参加対象者は、看護師経験年数 1～23 年目、年齢 21～44 歳の看護師の 30 名である。(図 1、図 2)

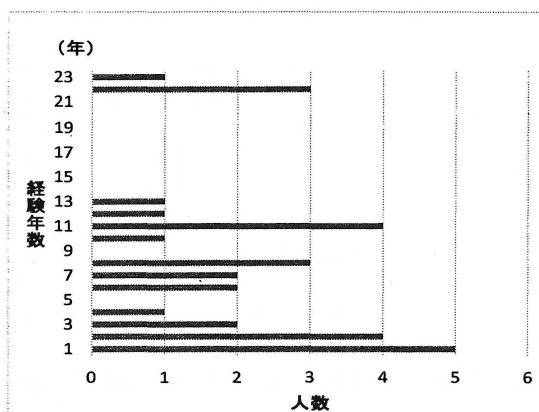


図 1 対象者の看護師経験年数

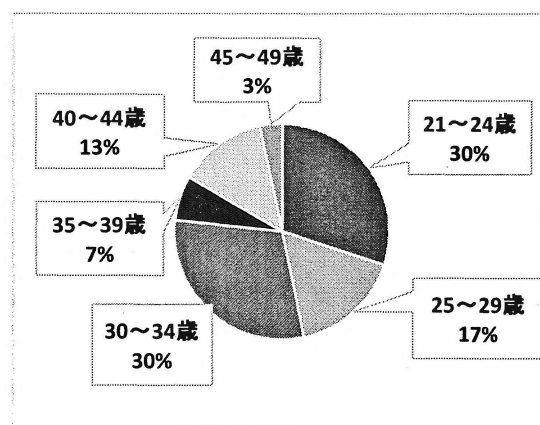


図 2 対象者の年齢分布

回収率は①81%、②72%、③72%であり、有効回答率はそれぞれ 100%であった。アンケートの正答数の平均値は、①で 32.54 点、②で 36.65 点、③で 39.91 点であった。図 3 で示す通り、①と②では平均値が 4.11 点、①と③では 7.38 点上昇しており、それぞれ有意差を認めた。(p<0.05)。

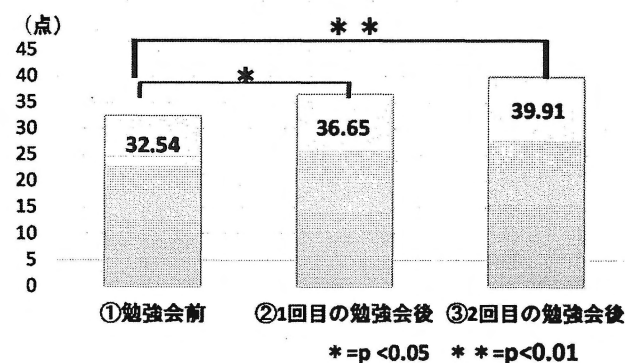


図 3 質問紙の平均値

項目別に見ていくと、②では「環境整備」以外の 8 項目で実施率が上昇していた。③では全ての項目で実施率が上昇しており、「感覚遮断」「苦痛の緩和」「せん妄の因子の観察」「過活動せん妄の対応」の 4 項目で有意差を認めた。有意差を認めなかった 5 項目は①で実施率が 70%を上回っていた。(図 4)

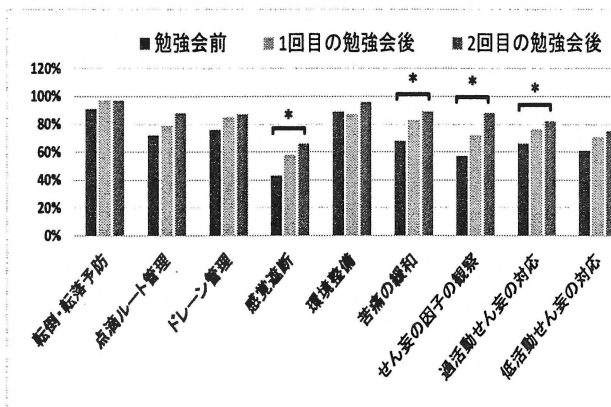


図4 項目別のケア実施率

V. 考察

勉強会后、術後せん妄ケアの実施率が段階的に上昇し、実施率の変化に対する有意差も認めたことから、勉強会は先行研究で示されている通り、看護師の行動変容に影響を与えるものであったと考える。また、この結果は、術後せん妄ケアの実践率が上昇し、ケア内容の幅も広がったと評価できると考える。特に「感覚遮断」「苦痛の緩和」「せん妄因子の観察」「過活動せん妄の対応」の4項目で、有意差を認めた。これら4項目は術後せん妄因子のアセスメントや予防行動につながる項目であった。よってこの結果は、術後せん妄の具体的な予防ケア方法の知識と、術後せん妄因子の観察における視点の拡大が図れたことを示していると考えられる。

有意差を認めなかった項目に関しては、①で実施率が70%を上回っており、勉強会以前から転倒やドレーン・カテーテル類の自己抜去の予防と環境整備に対する定着したケアが実践できていたことが考えられた。

VI. 結論

勉強会の実施により、術後せん妄の具体的な予防ケア方法の知識の拡大と術後せん妄因子の観察における視点の拡大が図れた。また病棟の傾向として、転倒やルート類の自己抜去予防などの危険行動の防止や、また環境整備に対しては、定着したケアが実践されてい

ることが明らかとなった。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は質問紙による評価のみで、実際の患者のせん妄発症率や危険行動の発症率などのデータは収集していないため、看護師の行動の変化が効果的なものであったかは判断しきれない。行動変容ステージモデルでは、対象者が行動変容に至るまでにはある程度の期間が必要とされており、行動変容の達成に向けて繰り返し知識を提供することが重要とされている。そのことから、今後も継続的に勉強会を開催し、さらなるケアの充実に向けて介入を継続していく必要がある。

VIII. 引用・参考文献

- 1) Marquis D foreman:Fann, Bonnie Wakefield, et al, Delirium in elderly patients:an over view of the state of science, Journal of Gerontological nursing, 4, 12-20, 2001
- 2) 濱吉茉穂:臨床看護師に対するエビデンスに基づく高齢者のせん妄予防ケアガイドラインを使用した教育的介入の評価 - EBP の普及に向けた試み, UH CNAS, RINCPC Bulletin, Vol, 18, 65 - 79
- 3) 茂呂悦子:医学書院, せん妄であわてない, 2011
- 4) 落合節子:看護記録の分析からみた術後譫妄発症とその要因と関連, 第36回日本看護学論文集, p27-29, 2006
- 5) 松田好美:術後せん妄患者への対応, 臨床看護, 28(5), p604-608, 2002
- 6) 米田弥岐:術後せん妄発症要因の実態調査—消化器・内分泌外科病棟における術後せん妄のアセスメントシートと看護ケア手順作成にむけて第一報—, 成人看護 I, 第37回, p174-176, 2006
- 7) 黒田真吾:整形外科病棟における術後せん妄ケアに対するスタッフの意識の変

化～教育的介入後のせん妄アセスメン
トツールの活用を通して～, 東邦看護学
会誌, 第 11 号, p21-29, 2014